



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PORTARIA Nº 30/09
DE 28 DE OUTUBRO DE 2009.**

O Secretário Municipal de Saúde, Dr. José Victor Maniglia no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei;

CONSIDERANDO o inciso II do art.198 da Constituição Federal de 1988 que dispõe sobre a integralidade da atenção como diretriz do Sistema Único da Saúde – SUS;

CONSIDERANDO o parágrafo único do art. 3º da Lei Nº 8.080/90 que dispõe sobre as ações de saúde destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem estar físico, mental e social;

CONSIDERANDO a Política Nacional de Atenção Básica definida por meio da Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, que regulamenta o desenvolvimento das ações de Atenção Básica à Saúde no SUS;

CONSIDERANDO os princípios e as diretrizes propostas no Pacto Pela Saúde, regulamentado pela Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que contempla o Pacto firmado entre as esferas de governo nas três dimensões e no município estendida à todas as Unidades de Saúde nos Pactos pela vida, em defesa do SUS e de Gestão;

CONSIDERANDO a Saúde da Família como estratégia adotada pelo Ministério da Saúde e pelo município para a reorganização do SUS, a partir da Atenção Básica em Saúde;

CONSIDERANDO a Política Nacional de Promoção da Saúde, regulamentada pela Portaria nº 687/GM, de 30 de março de 2006, sobre o desenvolvimento das ações de promoção da saúde no Brasil;

CONSIDERANDO as ações de Promoção à Saúde implantadas no Município como: “Saúde em Movimento” disseminando a prática do Lian Gong em 18 terapias “exercícios para a saúde”, ATI’s Academias para Todas as Idades, Capoeira e “Escola Saudável”;

CONSIDERANDO a reorganização do Sistema Municipal de Saúde de São José do Rio Preto implementando os Distritos de Saúde, as Unidades de Pronto Atendimento – UPA’s e a territorialização com definição das Áreas de Abrangência das Unidades de Saúde;

CONSIDERANDO a necessidade da Integralidade e da Resolubilidade da atenção em saúde, nas ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação;

CONSIDERANDO o trabalho de matriciamento já desenvolvido no município nas áreas de Saúde Mental, Saúde Bucal, Saúde da Criança (Aleitamento Materno e Bebê Saúde) e Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS;

CONSIDERANDO as ações políticas integradas implantadas pelo município articulando as Secretarias Municipais de Saúde, Educação e, Assistência Social, como fundamentais à garantia da atenção integral em saúde, com vistas a produção do auto cuidado;

CONSIDERANDO como áreas imprescindíveis para a efetivação do cuidado integral em saúde: Alimentação, Nutrição, Atividade Física e Práticas Corporais, Saúde Mental e Reabilitação, estruturadas no

município através das estratégias Saúde em Movimento, Escola Saudável, Escola de familiares cuidadores de Idosos, Escola de Saúde;

CONSIDERANDO a importância do estímulo a modos de viver não sedentários, tendo em vista que o risco de doenças cardiovasculares e os agravos em decorrência de hipertensão arterial e diabetes *mellitus* estão relacionados, dentre outros fatores, com o não envolvimento em quaisquer práticas corporais;

CONSIDERANDO as redes de cuidados e solidariedade implantadas nos territórios envolvendo os portadores de diabetes “Doce é a Vida”, e os portadores de hipertensão Arterial “Temperos da Vida” instituídas pelo município;

CONSIDERANDO a necessidade do desenvolvimento de ações que reduzam o consumo excessivo de medicamentos como “as escolas de uso racional de medicamentos”, e a formação de redes de suporte social, possibilitando a participação ativa dos usuários na construção de projetos terapêuticos individuais e na identificação das práticas a serem potencializadas nos territórios das Unidades de Saúde;

CONSIDERANDO que as equipes de Saúde da Família e os CAPS (Centro de Atenção Psico Social) implantados no município é um recurso estratégico para o enfrentamento de agravos vinculados ao uso abusivo de álcool e drogas, às diversas formas de sofrimento mental, situações de violência e de discriminação social;

CONSIDERANDO a importância de desenvolver ações que favoreçam o rompimento com a percepção preconceituosa e discriminatória das pessoas com deficiência, promovendo a sua inclusão social;

CONSIDERANDO a reorganização do Núcleo Municipal de Reabilitação e a descentralização da reabilitação como um processo de desenvolvimento de capacidades, habilidades, recursos pessoais e comunitários que facilitem a independência e a participação social das pessoas com deficiência frente a diversidade de condições e as necessidades presentes no cotidiano;

CONSIDERANDO que o processo de reabilitação, tendo em vista seu compromisso com a inclusão social, deve ocorrer o mais próximo possível da moradia, de modo a facilitar o acesso, a valorizar o saber popular e a integrar-se a outros equipamentos presentes no território;

CONSIDERANDO a importância da implementação de ações de segurança alimentar e nutricionais com vistas à promoção da saúde e a qualidade de vida da população que vem sendo trabalhadas nas redes de cuidados e nas escolas;

CONSIDERANDO a implantação dos prontuários dos cidadãos “Crescendo com Saúde” para o acompanhamento das Gestantes, crianças e adolescentes e “Vivendo com Qualidade” para adultos e idosos como instrumentos de democratização das informações sobre saúde, monitoramento da saúde do munícipe desde a gestação e por todo processo de vida;

CONSIDERANDO a necessidade de organizar ações em horários alternativos para o envolvimento da população com dificuldade de acesso nos horários de rotina das Unidades;

CONSIDERANDO a relevância dos agravos HIV/Aids, Dengue e Sífilis congênita no município e a necessidade de ações intersetoriais preventivas no combate desses agravos, a relevância das ações de inclusão social de populações vulneráveis, bem como ações de combate à discriminação por orientação sexual, raça/cor, nível sócio econômico;

CONSIDERANDO a reorganização das informações da Secretaria Municipal de Saúde, possibilitando o aprofundamento de diagnóstico e planejamentos locais em conjunto com os Conselhos Locais e parceiros nos territórios;

CONSIDERANDO o processo de descentralização das ações de vigilância à Saúde nas Unidades de saúde e integração das Ações de Vigilância Sanitária;

CONSIDERANDO a necessidade de planejamento conjunto das ações do Caminhão de Prevenção de DST/Aids e do Ônibus Saúde de apoio às ações das equipes das unidades de Saúde;

CONSIDERANDO a reorganização do atendimento a idosos nas Unidades de Saúde, interpondo às ações desenvolvidas pelo SADE (Serviço de Atendimento Domiciliar Especializado) e a implantação do Protocolo de atenção aos Idosos dos Institutos de Longa Permanência (Asilados);

CONSIDERANDO a implementação de uma Política de Saúde do Homem, que aponta para a necessidade de revisão dos horários de atendimento facilitando o vínculo do trabalhador às Unidades de Saúde, e as ações de prevenção do câncer de próstata, controle de doenças crônicas e doenças sexualmente transmissíveis.

CONSIDERANDO a Portaria N. 154/2008 do Ministério da Saúde que institui os **NASF Núcleos de Apoio à Saúde da Família**;

CONSIDERANDO a prioridade da atual administração no desenvolvimento de ações nas áreas urbanas, rurais e loteamentos não regulares;

CONSIDERANDO o Decreto Municipal 14.911 de 24 de setembro de 2009 que reorganiza os **Distritos de Saúde (DS)** e os **Núcleos de Apoio aos Distritos de Saúde – NADS** e suas áreas de abrangência;

RESOLVE:

Artigo 1º – Readequar os Núcleos de Apoio aos Distritos de Saúde – N.A.D.S./N.A.S.F., à estruturação dos Distritos de Saúde I, II, III e IV e V.

Artigo 2º – As equipes dos Núcleos de Apoio aos Distritos de Saúde – N.A.D.S./N.A.S.F para efeitos de cadastro no CNES estarão lotadas junto às Coordenações dos Distritos de Saúde, da Diretoria da Atenção Básica atuando integradamente com as Diretorias de Vigilância à Saúde e Núcleo de Promoção da Saúde.

Parágrafo único: A equipe do NASF Santo Antonio estará lotada no **CASF- Centro de Apoio à Saúde da Família junto à Unidade Básica** de Saúde do Santo Antonio.

Artigo 3º – Estabelecer que os Núcleos de Apoio aos Distritos de Saúde – N.A.D.S./N.A.S.F são constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, atuando de forma integrada com os profissionais das Equipes das Unidades de Saúde, compartilhando a construção de práticas de Saúde frente aos problemas identificados.

Parágrafo primeiro: Esse compartilhamento nos territórios produz-se na forma de corresponsabilização e ampliação da resolubilidade da atenção, efetivada por meio de ações conjuntas entre todos os serviços e instituições

como: troca de experiências e saberes, discussão de casos, intervenções junto à comunidade, às famílias e aos indivíduos, realização e participação nas atividades intersetoriais.

Parágrafo segundo: São ações de responsabilidade de todos os profissionais que compõem os Núcleos de Apoio aos Distritos de Saúde – N.A.D.S./N.A.S.F , a serem desenvolvidas em conjunto com as Equipes de Saúde:

- I. Participar dos processos discussão e pactuação e monitoramento das ações e metas nos territórios para os eixos da criança, adolescente, mulher, homem, adulto e idoso.
- II. Desenvolver coletivamente, com vistas à intersetorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais como: educação, esportes, cultura, trabalho, lazer, entre outras;
- III. Promover a gestão integrada e a participação dos usuários nas decisões, por meio da organização participativa com os Conselhos Locais e parceiros das áreas de Abrangência;
- IV. Avaliar, o desenvolvimento e a implementação das ações e a medida de seu impacto sobre a situação de saúde, por meio de indicadores previamente estabelecidos nos pactos de gestão e pela vida nos territórios; e,
- V. Monitorar a produção das Unidades de acordo com os Painéis de Monitoramento, Placar da Saúde e outras ferramentas Instituídas.
- VI. Participar em conjunto a coordenação de Planejamento do Monitoramento e avaliação do Pacto Municipal pela Saúde;

Artigo 4º – Constituem os Núcleos de Apoio aos Distritos de Saúde – N.A.D.S./NASF organizados por Distritos de Saúde, conforme abaixo exposto:

Parágrafo único: Núcleo de Apoio ao Distrito de Saúde – N.A.D.S. I com os profissionais lotados na U.B.S. Central:

- a) MARIA SUELI ANTUNES (Cirurgiã. Dentista)
- b) CLEIA LUIZA ASSAD PEREIRA (Cirurgiã. Dentista)
- c) STELLA MARIS B. FABRETTI (Cirurgiã. Dentista)
- d) SUELI DE FÁTIMA BADAN (Médica Pediatra)
- e) DANIELA MARILHIANO LEITÃO PINOTTI (Fisioterapeuta 20 horas)
- f) LIVIA VALLADARES DE MENDONÇA COSTA OMETTO (Nutricionista 20 horas)

Parágrafo segundo: Núcleo de Apoio aos Distritos de Saúde – N.A.D.S. II SOLO SAGRADO com profissionais lotados na UBS do Solo Sagrado:

- a) MARIA CHRISTINA S. RAMOS (Cirurgiã Dentista 20 horas)
- b) CELIA MARIA ANDRADE LOMBARDI (Cirurgiã Dentista 20 horas)
- c) MARIA ANGELICA SBROGGIO (Cirurgiã Dentista 20 horas)
- d) HUMBERTO BRITO CABALLERO (Médico Pediatra 20 horas)
- e) VALERIA APARECIDA EGAMI BOTARO (Fisioterapeuta 20 horas)

Parágrafo terceiro: Núcleo de Apoio aos Distritos de Saúde – NASF SANTO ANTONIO profissionais lotados no CASF(Centro de Apoio à Saúde da Família):

- a) ANA CAROLINA PORTILHO NICOLETTI SASSAKI ROSA (Psicóloga 40 horas)
- b) LUCINÉIA OLIVEIRA FIGUEIREDO (Assistente Social (40 horas)
- c) MARILDA LOPES RODRIGUES (Terapeuta Ocupacional (30 horas)
- d) EDUARDO GALVÃO BARBAN (Medico Psiquiatra 20 horas)
- e) EDUARDO SERGIO MARQUES LAZZARO (Médico Pediatra 20 horas)
- f) MARIA C. LOURENÇO DUARTE OLHER (Dentista 20 horas)
- g) VALERIA FUSCO MENDES (CirurgiãDentista 20 horas)
- h) ERIKA BUENO OLIVEIRA (Fisioterapeuta 20 horas)
- i) JULIANA CELICO (Nutricionista 40 horas)

Parágrafo quarto: Núcleo de Apoio aos Distritos de Saúde – N.A.D.S. III e IV lotados no Centro de Saúde Escola do Parque Estoril:

- a) MARIA CRISTINA V. M. KLEINDSTENST (Cirurgiã. Dentista 20 horas)
- b) MIRIAM G HADDAD (Médica Pediatra 20 horas)
- c) MANOEL CARLOS LÍBANO DOS SANTOS (Médico clínico 20 horas)
- d) LIVIA VALLADARES DE MENDONÇA COSTA OMETTO (Nutricionista 20 horas)

Parágrafo quinto: Núcleo de Apoio aos Distritos de Saúde – N.A.D.S. V, lotados na UBS Jaguaré:

- a) MARIÂNGELA C. DOS REIS TREFIGLIO (Cirurgiã. Dentista 20 horas)
- b) EDUARDO SERGIO MARQUES LAZZARO (Médico Pediatra 10 horas)

Artigo 5º – Respeitando as características do trabalho de apoio aos territórios dos funcionários a frequência será registrada diariamente em relatório de trabalho diário (conforme anexo I) com definição do local de trabalho, horário de entrada e saída, atividades desenvolvidas e assinatura de responsável pelas unidades / instituição visitada.

Artigo 6º – Quando disponível nas Unidades de Saúde e Escolas a visita deve ser registrada no livro de intercorrências.

Artigo 7º – No final de cada mês deverão ser entregues aos coordenadores dos Distritos de Saúde da Diretoria da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde relatórios das atividades e a programação do mês seguinte.

Artigo 8º – Esta portaria entra em vigor a partir da sua data de publicação, revogadas todas as disposições em contrário.

DR. JOSÉ VICTOR MANIGLIA
Secretário Municipal de Saúde

